



Caisse de Coordination aux Assurances Sociales

A white line enters from the top left of the red box, runs diagonally down and to the right, and ends in a white circle with a black outline.

Vous êtes victime d'un accident du travail

Mise à jour février 2017

Si vous êtes victime d'un accident sur votre lieu de travail, vous devez le déclarer à votre employeur dans les 24 heures.

Qu'est-ce qu'un accident du travail ?

Peut être considéré comme accident du travail, qu'elle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail de toute personne salariée ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise (Art. L 411-1 du Code de la Sécurité Sociale).

La reconnaissance du caractère professionnel de l'accident du travail implique la réunion de **trois conditions** :

- un événement ou d'une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail,
- une lésion de l'organisme humain,
- un lien de causalité entre l'accident et le travail.

Comment déclarer un accident du travail ?



■ 1 - La déclaration auprès de votre employeur :

Si vous êtes victime d'un accident sur votre lieu de travail, **vous devez en informer votre employeur** dans la journée où l'accident s'est produit ou, au plus tard, dans les 24 heures sauf cas de force majeure.

Dès qu'il en a connaissance, l'employeur déclare l'accident à la CCAS dans les 48 heures. Passé ce délai, vous avez la possibilité de faire directement votre déclaration dite « tardive » à la CCAS dans les 2 ans suivant l'accident.

Votre employeur doit également vous délivrer la « feuille d'Accident du Travail ou de Maladie Professionnelle » (Cerfa S6201) que vous devrez présenter aux professionnels de santé lors de la consultation. Elle vous permet d'être dispensé de l'avance de frais pour tous les soins en relation avec votre accident qui seront pris en charge à 100 %, dans la limite des tarifs de la Sécurité Sociale.

- Si vous êtes hospitalisé(e), elle vous dispense de payer le forfait journalier,
- Si cette feuille est entièrement remplie avant la fin du traitement, vous devez en demander une nouvelle à la médecine conseil de la CCAS, seule habilitée à la renouveler.

■ 2 - Les certificats médicaux initiaux

Tout accident du travail doit se caractériser par une lésion de l'organisme (physique ou psychique). Il est donc indispensable que la victime consulte dans les plus brefs délais le médecin de son choix.

À noter

L'absence de constatation médicale des lésions au moyen du certificat médical initial AT-MP ne permet pas à la CCAS de la RATP de reconnaître le caractère professionnel de l'accident ni toutes aggravations ultérieures de l'état de l'assuré en relation avec l'accident.

Dans ce cadre, le médecin prescripteur vous délivre :

- **Un certificat médical initial** qui précise notamment la date de l'accident, la nature de vos lésions avec des soins sans arrêt de travail ou des soins accompagnés d'un arrêt de travail,
- Ultérieurement, si nécessaire :

Un certificat médical de prolongation.

Important : même avec des soins sans arrêt de travail, vous devez l'envoyer à la CCAS,

- **Un certificat médical final** faisant état soit d'une guérison, soit d'une consolidation.

Ce certificat est **obligatoire**, même si vous avez déjà repris votre travail ou s'il n'y a pas eu d'arrêt de travail,

Tous ces certificats médicaux sont composés de **4 volets** qui doivent être transmis selon les modalités suivantes (cf IG n°506) :

- Vous adressez les volets 1 et 2 sous 48 heures à la CCAS de la RATP, le cachet de la poste faisant foi, à l'adresse suivante :

RATP / GIS / PSES / CCAS

Médecine conseil

M. Le Médecin-conseil

CH34 - LAC CG01

30 rue Championnet - 75887 Paris cedex 18

- Vous conservez le volet 3,
- Vous communiquez à votre attachement le « certificat arrêt de travail » dans les 48 heures suivant la date de l'arrêt ou de la prolongation. Toutefois, pour tout arrêt de moins de 4 jours (3 jours inclus), vous pouvez remettre ce volet à votre attachement lors de la reprise du travail.

La procédure de reconnaissance

À partir du jour de la réception de la déclaration d'accident du travail et du certificat médical initial, la CCAS de la RATP dispose d'un délai de 30 jours pour étudier cette déclaration.

Lorsqu'il y a nécessité d'examen ou d'enquête complémentaire, la Caisse dispose d'un délai supplémentaire de 2 mois et peut, dans ce cadre, vous demander éventuellement d'autres justificatifs (Art. R. 441-14 du Code de la Sécurité Sociale).

Il vous appartient de rapporter la preuve des circonstances de l'accident, c'est-à-dire que celui-ci est bien survenu par le fait ou à l'occasion du travail, et d'apporter tous les éléments utiles à l'instruction de votre dossier. Sur la base de l'ensemble des éléments du dossier, la CCAS, après instruction, se prononcera sur le caractère professionnel ou non de votre accident.

L'indemnisation de votre accident du travail reconnu par la Caisse

Si votre accident du travail est reconnu, vous percevrez, en cas d'arrêts de travail en lien avec cet accident, les prestations en espèce telles que prévues à l'IG 506. À l'issue du traitement, si votre état de santé est consolidé et que des séquelles affectent votre capacité de travail, vous pouvez éventuellement bénéficier d'une indemnisation à ce titre. Elle est versée sous forme d'indemnité en capital forfaitaire si le taux d'incapacité est inférieur à 10 %, ou sous la forme d'une rente si le taux est supérieur ou égal à 10 % d'incapacité permanente partielle.

En cas de rechute

Après une consolidation ou une guérison, une rechute peut nécessiter des soins et/ou entraîner une nouvelle incapacité de travail. Dans ce cas, votre médecin traitant doit établir un **certificat médical de rechute** mentionnant la date de l'accident initial, et un médecin-conseil de la CCAS vous informera de sa décision quant à la prise en charge ou non de la rechute ainsi déclarée au titre de l'accident du travail auquel il se rapporte.

Si votre rechute est prise en charge :

- La CCAS vous enverra une nouvelle «feuille d'Accident du Travail ou de Maladie Professionnelle»,
- Si vous êtes titulaire d'une rente d'incapacité permanente, versée au titre de l'accident objet de la rechute, le montant des prestations en espèces dû au titre des arrêts de travail, en lien avec cette rechute, sera alors calculé en conséquence. Le montant total des sommes versées (rente + prestations en espèces) ne pourra pas excéder les sommes dues au titre du maintien de salaire.

Si vous souhaitez contester la décision de la CCAS

Les modalités d'exercice de la conciliation et des voies de recours vous seront précisées dans les courriers qui vous seront adressés par la CCAS.

Lexique

- **Date de consolidation** : Date où la lésion n'est plus susceptible d'évoluer et peut être considérée comme ayant un caractère permanent,
- **Date de guérison** : Date à laquelle on considère un retour à l'état de santé antérieur qui ne laisse apparaître aucune séquelle,
- **Frais médicaux** : Frais engagés pour des soins (médicaments, consultations chez le médecin, séjour à l'hôpital, analyses,...).

Vos contacts

CCAS de la RATP

CH34 LAC CG01
30, rue Championnet
75887 Paris Cedex 18

Site : www.ccas-ratp.fr

Tél. : 01 58 76 03 34

